*Załącznik nr 1*

*do Procedury* *uzyskiwania zwolnień*

*z nauki drugiego języka obcego*

*w Szkole Podstawowej nr 2 w Ząbkach*

**Wniosek o zwolnienie z nauki drugiego języka obcego nowożytnego**

.......................................................................

*imię i nazwisko rodzica ucznia*

......................................................................

.....................................................................

*adres zamieszkania*

Ząbki, dnia ......................................

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 2

im. Jana Kochanowskiego w Ząbkach

Proszę o zwolnienie ……………….……………………………………………………….. ucznia/uczennicy klasy ...............

*imię i nazwisko*

z nauki drugiego języka obcego nowożytnego na cały etap edukacyjny na podstawie opinii/ orzeczenia\*

wydanej przez ……….……………………………………………………… nr…………… z dnia …………………….

W załączeniu przedstawiam kopię opinii/ orzeczenia\*.

.............................................................

*czytelny podpis rodzica ucznia*

*\*niepotrzebne skreślić*